

ANEXO A

Referencial de valores para contratação pretendidas de serviços de saúde no Estado de SC pela Organização Credenciante Grupo de Saúde de Florianópolis para o ano de 2024

Os parâmetros de remuneração dos serviços de saúde a serem contratados pela modalidade de credenciamento foram definidos a partir de pesquisa de preços praticados em contratações similares no Estado de Santa Catarina.

1 Consultas médicas em geral

1.1 As consultas médicas serão remuneradas conforme os valores da tabela abaixo:

1.01.01.01-2 Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	R\$ 107,18
1.01.01.02-0 Em domicílio	R\$ 126,00
1.01.01.03-9 Em pronto socorro	R\$ 106,48

1.2 Considerar-se-á consulta médica de retorno o contato com o prestador de serviço, inclusive, para entrega e avaliação de exames complementares, em até 30 (trinta) dias a contar da data da consulta original.

1.2.1 O prazo estipulado no item 1.2 comporta exceção quando a necessidade do paciente exigir reavaliações periódicas pelo médico assistente como, por exemplo, consultas obstétricas em término de gestação.

1.3 Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

1.3.1 No período compreendido entre 19 horas e 7 horas do dia seguinte;

1.3.2 Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;

1.3.3 Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período indicado no item 1.3.1, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

1.4 A consulta oftalmológica inclui anamnese, refração, inspeção e exames de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a

cada seis meses para um mesmo paciente. Demais exames eletivos solicitados com devida justificativa e deverão ter autorização prévia.

1.5 A consulta ginecológica engloba: anamnese, exame físico, inclusive palpação de mamas e toque vaginal, e inspeção do colo uterino por meio do espéculo vaginal.

2 Procedimentos médicos em geral (demais procedimentos do capítulo 1 da CBHPM, procedimentos dos capítulos 2 e 3 da CBHPM), exceto portes anestésicos

2.1 Os procedimentos médicos em geral serão remunerados, conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou de inflator para porte e UCO fixada em R\$ 14,33 (quatorze reais e trinta e três centavos).

Exemplo de cálculo	
2.01.01.02-0 Holter de 24 horas – 3 canais – digital 2A CO 12,000	R\$ 223,41

3 Portes anestésicos

3.1 Os procedimentos realizados por OCS contratadas terão os portes definidos pela CBHPM e serão remunerados, conforme a tabela abaixo, calculada a partir do valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, com aplicação de inflator de 40% (quarenta por cento).

AN Porte 1	R\$ 140,07
AN Porte 2	R\$ 206,62
AN Porte 3	R\$ 308,98
AN Porte 4	R\$ 466,63
AN Porte 5	R\$ 697,64
AN Porte 6	R\$ 969,57
AN Porte 7	R\$ 1.365,89
AN Porte 8	R\$ 1.802,65

4 SADT – Laboratórios de Análises Clínicas

4.1 Os procedimentos de exames laboratoriais/análises clínicas serão remunerados, conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor

de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, com aplicação de deflator de 20% para porte e para UCO.

Exemplo de cálculo	
4.03.16.52-1 Tireoestimulante, hormônio (TSH), dosagem 0,01 de 1A CO 2,041	R\$ 23,50

5 SADT – Laboratório de Anatomia Patológica

5.1 Os procedimentos de Anatomia Patológica serão remunerados, conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, com aplicação de deflator de 20 % para porte e para UCO.

Exemplo de cálculo	
4.06.01.11-0 Procedimento diagnóstico em biópsia simples, “imprint” e “cell block” – porte 2A CO 2,060	R\$ 64,78

6 SADT – Imaginologia

6.1 Os serviços de diagnóstico de imagem nas áreas de radiografia e de ultrassonografia serão remunerados conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte e com aplicação de deflator de 40% para UCO, e do metro quadrado do filme radiológico a R\$ 31,59.

Exemplo de cálculo	
4.08.03.03-1 RX costela por hemitórax 1B 1,310 0,24	R\$ 44,57
4.09.01.76-9 US aparelho urinário 2B 3,780 0,34	R\$ 111,07

6.2 Os serviços de diagnóstico de imagem na área de tomografia computadorizada serão remunerados conforme tabela própria abaixo de honorários e pacote (incluso taxas, depreciação do equipamento, outros custos operacionais, materiais, medicamentos, contraste, insumos de anestesia e filme).

Tomografia computadorizada				
Código	Descrição	Honorários	Pacote sem	Pacote com

		médicos	contraste	contraste
4.10.01.01-0	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	R\$ 140,14	R\$ 345,02	R\$ 495,02
4.10.01.02-8	TC – Mastoides ou orelhas	R\$ 109,67	R\$ 321,77	R\$ 546,77
4.10.01.03-6	TC - Face ou seios da face	R\$ 140,14	R\$ 332,64	R\$ 482,64
4.10.01.04-4	TC – Articulações temporomandibulares	R\$ 140,14	R\$ 320,17	R\$ 545,17
4.10.01.06-0	TC – Pescoço (partes moles, laringe, tireoide, faringe e glândulas salivares)	R\$ 140,14	R\$ 327,92	R\$ 552,92
4.10.01.07-9	TC – Tórax	R\$ 140,14	R\$382, 29	R\$ 532,29
4.10.01.09-5	TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	R\$ 160,52	R\$ 565,99	R\$ 715,99
4.10.01.1-09	TC - Abdome superior	R\$ 140,14	R\$ 385,42	R\$ 610,42
4.10.01.11-7	TC - Pelve ou bacia	R\$ 109,67	R\$ 365,34	R\$ 515,34
4.10.01.12-5	TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombossacra (até 3 segmentos)	R\$ 109,67	R\$ 326,98	R\$ 476,98
4.10.01.14-1	TC – Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) - unilateral	R\$ 109,67	R\$ 332,77	R\$ 557,77
4.10.01.15-0	TC - Segmento apendicular (braco ou antebraço ou mão ou coxa ou	R\$ 109,67	R\$ 332,77	R\$ 557,77

	perna ou pé) - unilateral			
4.10.01.37-0	Angiotomografia arterial de crânio	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.38-9	Angiotomografia venosa de crânio	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.39-7	Angiotomografia arterial de pescoço	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.40-0	Angiotomografia venosa de pescoço	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.41-9	Angiotomografia arterial de tórax	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.42-7	Angiotomografia venosa de tórax	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.43-5	Angiotomografia arterial de abdome superior	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
41001443	Angiotomografia venosa de abdome superior	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.45-1	Angiotomografia arterial de pelve	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.46-0	Angiotomografia venosa de pelve	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.47-8	Angiotomografia arterial de membro inferior	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.51-6	Angiotomografia arterial pulmonar	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.52-4	Angiotomografia venosa pulmonar	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.17-6	Angiotomografia de aorta torácica	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
4.10.01.18-4	Angiotomografia de aorta abdominal	R\$ 160,52	R\$ 414,54	R\$ 639,54
41001230	Angiotomografia coronariana	R\$ 160,52	R\$ 747,55	R\$ 972,55
4.10.01.13-3	TC - Coluna -	R\$ 38,58	R\$ 69,41	R\$ 69,41

	segmento adicional			
4.10.02.02-4	Punção aspirativa orientada por TC (acrescentar o exame de base)	R\$ 109,67	R\$ 136,31	R\$ 162,95

Exemplo de cálculo	
4.10.01.09-5 TC abdome total sem contraste (HM + pacote)	R\$ 726,51

6.3 Os serviços de diagnóstico de imagem na área de ressonância magnética serão remunerados conforme tabela própria abaixo de honorários e pacote (incluso taxas, depreciação do equipamento, outros custos operacionais, materiais, medicamentos, contraste, insumos de anestesia e filme).

Ressonância Magnética				
Código	Descrição	Honorários médicos	Pacote sem contraste	Pacote com contraste
4.11.01.01-4	RM – Crânio (encéfalo)	R\$ 160,52	R\$ 746,85	R\$ 883,34
4.11.01.02-2	RM - Sela túrcica (hipófise)	R\$ 160,52	R\$ 708,04	R\$ 912,78
4.11.01.03-0	RM - Base do crânio	R\$ 160,52	R\$ 708,04	R\$ 708,04
4.11.01.07-3	RM – Órbita bilateral	R\$ 160,52	R\$ 708,04	R\$ 708,04
4.11.01.08-1	RM - Ossos temporais bilateral	R\$ 160,52	R\$ 708,04	R\$ 708,04
4.11.01.09-0	RM - Face (inclui seios da face)	R\$ 160,52	R\$ 708,04	R\$ 708,04
4.11.01.10-3	RM – Articulação temporomandibular (bilateral)	R\$ 140,14	R\$ 701,42	R\$ 916,35
4.11.01.11-1	RM - Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide,	R\$ 160,52	R\$ 708,04	R\$ 912,78

	paratireoide)			
4.11.01.12-0	RM – Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	R\$ 160,52	R\$ 769,97	R\$ 906,46
4.11.01.13-8	RM – Coração – morfológico e funcional	R\$ 160,52	R\$ 717,35	R\$ 922,09
4.11.01.14-6	RM - Coração - morfológico e funcional + perfusão + estresse	R\$ 160,52	R\$ 754,30	R\$ 959,04
4.11.01.15-4	RM - Coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	R\$ 160,52	R\$ 796,06	R\$ 1.080,00
4.11.01.48-0	RM - Mama (bilateral)	R\$ 317,65	R\$ 1.057,95	R\$ 1.142,07
4.11.01.17-0	RM - Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais, retroperitônio)	R\$ 160,52	R\$ 717,35	R\$ 922,09
4.11.01.18-9	RM - Pelve (nao inclui articulações coxofemorais)	R\$ 160,52	R\$ 692,04	R\$ 896,78
4.11.01.19-7	RM - Fetal	R\$ 160,52	R\$ 717,35	R\$ 932,28
4.11.01.20-0	RM – Pênis	R\$ 140,14	R\$ 685,42	R\$ 900,35
4.11.01.21-9	RM - Bolsa escrotal	R\$ 140,14	R\$ 685,42	R\$ 900,35
4.11.01.22-7	RM - Coluna cervical ou dorsal ou lombar	R\$ 160,52	R\$ 742,98	R\$ 886,26
4.11.01.24-3	RM - Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou	R\$ 160,52	R\$ 717,35	R\$ 922,09

	lombar)			
4.11.01.25-1	RM - Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	R\$ 160,52	R\$ 689,04	R\$ 893,78
4.11.01.26-0	RM - Mao (não inclui punho)	R\$ 160,52	R\$ 689,04	R\$ 893,78
4.11.01.27-8	RM - Bacia (articulações sacroilíacas)	R\$ 160,52	R\$ 692,04	R\$ 896,78
4.11.01.28-6	RM - Coxa (unilateral)	R\$ 160,52	R\$ 689,04	R\$ 893,78
4.11.01.29-4	RM - Perna (unilateral)	R\$ 160,52	R\$ 689,04	R\$ 893,78
4.11.01.30-8	RM - Pe (antepé) – não inclui tornozelo	R\$ 160,52	R\$ 689,04	R\$ 893,78
4.11.01.31-6	RM - Articular (por articulação)	R\$ 160,52	R\$ 689,04	R\$ 893,78
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica	R\$ 160,52	R\$ 459,39	R\$ 595,89
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.35-9	Hidro-RM (colangio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)	R\$ 160,52	R\$ 692,04	R\$ 896,78
4.11.01.51-0	Angio-RM arterial de abdome superior	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.52-9	Angio-RM venosa de abdome superior	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.53-7	Angio-RM arterial de crânio	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.54-5	Angio-RM venosa de crânio	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.59-6	Angio-RM arterial	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78

	de pelve			
4.11.01.60-0	Angio-RM venosa de pelve	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.61-8	Angio-RM arterial de pescoço	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.62-6	Angio-RM venosa de pescoço	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.49-9	Angio-RM arterial pulmonar	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.50-2	Angio-RM venosa pulmonar	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.55-3	Angio-RM arterial de membro inferior unilateral	R\$ 160,52	R\$ 681,04	R\$ 885,78
4.11.01.23-5	RM - Fluxo líquórico (como complementar)	R\$ 80,26	R\$ 201,75	R\$ 446,62
4.11.02.01-0	Artro-RM (incluir a punção articular) - por articulação	R\$ 160,52	R\$ 766,35	R\$ 971,09

Exemplo de cálculo	
4.11.01.01-4 RM – Crânio (encéfalo) sem contraste (HM + pacote)	R\$ 907,37

6.3.1 Caso se utilize o contraste *Primovist*, será adicionado o valor de R\$ 150,00 reais ao valor do pacote com contraste.

7 Demais SADT (demais itens do capítulo 4 da CBHPM)

7.1 Os demais serviços de SADT constantes no capítulo 4 da CBHPM serão remunerados conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte e deflator de 20% para UCO.

Exemplo de cálculo	
4.01.05.07-5 Prova de função pulmonar completa (ou espirometria) 2B 4,00	

	R\$ 113,66
--	------------

8 Serviço de remoção

8.1 Os serviços de remoção serão remunerados conforme tabela abaixo:

REMOÇÃO	
Remoção (ida)	R\$ 339,88
Remoção (ida e volta)	R\$ 530,00
Remoção UTI (ida)	R\$ 607,85
Remoção UTI (ida e volta)	R\$ 1.172,63
Remoção UTI pediátrica (ida)	R\$ 1.080,00
Remoção UTI pediátrica (ida e volta)	R\$ 1.552,20
Hora parada	R\$ 117,81
Remoção fora do perímetro urbano ou intermunicipal por Km rodado	R\$ 5,85

9 Fisioterapia

9.1 As consultas e procedimentos em Fisioterapia serão remunerados conforme tabela abaixo:

Diária de fisioterapia hospitalar para pacientes em unidade de internação	R\$ 68,67
Diária de fisioterapia hospitalar para pacientes em UTI	R\$ 132,00
fisioterapêutica (Consulta domiciliar)	R\$ 72,00
Fisioterapeuta (Atendimento domiciliar código RNPF 13106973)	R\$105,48

9.2 Para os demais procedimentos constantes na RNPF, não descritos ou não enquadrados na tabela acima, utilizar-se-á como referência a RNPF 2023 com deflator de 40% sobre o coeficiente de valoração.

10 Fonoaudiologia

10.1 As consultas e procedimentos em Fonoaudiologia serão remunerados conforme tabela abaixo:

Consulta/Avaliação com Fonoaudiologia	R\$ 73,30
Sessão de fonoaudiologia ambulatorial	R\$ 70,30
Sessão de fonoaudiologia domiciliar	R\$ 90,90
Fonoterapia infantil – pacientes com necessidades especiais	R\$ 127,78
Sessão de fonoaudiologia hospitalar	R\$ 69,60

11 Psicologia

11.1 As consultas e procedimentos em Psicologia serão remunerados conforme os valores abaixo:

Consulta/Avaliação de Psicologia ambulatorial	R\$ 115,75
Sessão de Psicologia hospitalar	R\$ 115,75
Sessão de Psicoterapia/Psicologia ambulatorial	R\$ 115,75
Psicoterapia infantil – pacientes com necessidades especiais	R\$ 117,86
Sessão de Psicoterapia em grupo por paciente	R\$ 71,06

12 Terapia ocupacional

12.1 As consultas e procedimentos em Terapia Ocupacional serão remunerados conforme os valores abaixo:

Consulta/Avaliação de Terapia Ocupacional ambulatorial	R\$ 55,63
Sessão de Terapia Ocupacional Hospitalar	R\$ 55,63
Consulta/Sessão de Terapia Ocupacional domiciliar	R\$112,32
Terapia Ocupacional infantil – pacientes com necessidades especiais	R\$ 108,00
Consulta/Sessão de Terapia Ocupacional em grupo por paciente	R\$ 23,65

13 Nutrição

13.1 As consultas e avaliações em Nutrição serão remuneradas conforme os valores abaixo:

Consulta de Nutrição ambulatorial	R\$ 54,95
-----------------------------------	-----------

Consulta Nutrição Hospitalar	R\$ 54,95
Consulta de Nutrição domiciliar	R\$ 216,44

14 Terapias especiais

Sessões de terapias especiais (Neuropsicopedagogia, ABA, Bobath, PROMPT, PECS, CUEVAS MEDEK, Thera Suit), 50 minutos	R\$ 125,50
--	------------

15 Medicamentos

15.1 Medicamentos, quando não incluídos em pacotes específicos, serão apreçados e remunerados com base nos valores da Tabela BRASINDICE Preço do Fabricante (PF) correspondente à tributação de ICMS de 17% (dezesete por cento) referente à época do atendimento, admitindo-se o acréscimo de 7,5% (sete e meio por cento), a título de remuneração por custos administrativos e operacionais de seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle de estoque de medicamentos.

15.1.1 Os medicamentos não constantes na Tabela BRASINDICE serão apreçados e remunerados pela Tabela CMED/ANVISA Preço do Fabricante (PF) correspondente à tributação de ICMS de 17% (dezesete por cento) referente à época do atendimento, admitindo-se o acréscimo de 30% (trinta por cento), a título de remuneração por custos administrativos e operacionais de seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle de estoque de medicamentos.

15.1.2 Na ausência de referência nas tabelas BRASINDICE e CMED/ANVISA, os medicamentos serão remunerados pelo valor de custo de aquisição no mercado distribuidor, comprovado por meio de apresentação de nota fiscal, admitindo-se o acréscimo de até 15% de taxa de comercialização.

15.2 Os medicamentos oncológicos serão apreçados conforme 16.1 e terão sua remuneração calculada pela dose prescrita e fracionada, com atenção às isenções de ICMS prevista no convênio ICMS nº 32 de 21/03/2014.

16 Materiais

16.1 Materiais, quando não incluídos em pacotes específicos ou não contemplados na tabela própria da CREDENCIANTE, serão apreçados e remunerados com base na Tabela BRASÍNDICE referente à época do atendimento e o justo valor com teto máximo do Preço do Fabricante (PF)

correspondente à tributação de ICMS de 17% (dezessete por cento), admitindo-se o acréscimo de 7,5% (sete e meio por cento) de taxa de comercialização, já inclusos os tributos.

16.1.1 Na ausência de referência na Tabela BRASÍNDICE, utilizar-se-á a Tabela SIMPRO, sem acréscimos.

16.2 Os materiais não constantes nas tabelas BRASÍNDICE ou SIMPRO serão remunerados pelo valor de custo de aquisição no mercado distribuidor, comprovado por meio de apresentação de nota fiscal, admitindo-se o acréscimo de até 15% de taxa de comercialização.

16.2.1 Valores apresentados com discrepância aos usuais do mercado serão passíveis de averiguação pela CREDENCIANTE através de pesquisa de preço e poderão ser sujeitos à glosa.

16.3 Materiais que possam ser reutilizáveis, como por exemplo, máscaras laríngeas e agulhas de biópsia, estão incluídos em diárias e taxas, não sendo passíveis de cobrança.

16.4 Campos cirúrgicos especiais necessitam comprovada evidência científica de benefício e justificativa médica individualizada.

16.5 Filtros de barreira respiratórios serão remunerados em pacientes com patologias infectocontagiosas de trato respiratório devidamente apontadas no registro do atendimento ou no prontuário médico.

16.6 Perneiras de compressão pneumática para membros inferiores serão remuneradas em situações justificadas em grupos de pacientes com contraindicação à profilaxia usual com anticoagulação, no quantitativo de uma unidade por internação.

16.7 A troca de dispositivos venosos atenderá as orientações:

16.7.1 Cateteres venosos centrais não tem programação de troca (os curativos deverão ser realizados com técnica asséptica com trocas diárias ou filme transparente com troca a cada 7 dias ou antes se necessário). Cateteres venosos centrais devem retirados em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização.

16.7.2 Para cateteres venosos periféricos recomenda-se para adultos a troca do cateter periférico em adultos em 72 horas quando confeccionado com teflon e 96 horas quando confeccionado com poliuretano. Para crianças, troca-se o cateter apenas se ocorrer complicação (ex: flebite).

16.7.3 Para cateteres umbilicais, os arteriais não devem ser mantidos por mais de 7 dias, preferencialmente, e os venosos devem ser removidos quando não mais necessários, mas podem permanecer por até 14 dias, desde que mantidos por meio de técnica asséptica. Ambos devem ser retirados se em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização.

16.7.4 Não há programação de troca para Cateter venoso para Hemodiálise. O cateter deve ser retirado em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização.

16.7.5 Equipos devem ser trocados: a) Infusão contínua - proceder troca a cada 72-96 horas; b) Infusões intermitentes e de antimicrobianos - proceder a troca a cada 24 horas; c) Nutrição parenteral e emulsões lipídicas proceder troca a cada 24 horas; d) Administração de sangue e hemocomponentes – proceder a troca a cada bolsa.

16.8 O equipo para dieta enteral deve ser trocado a cada 24 horas.

16.9 Os materiais listados abaixo serão remunerados a partir de tabela própria da CREDENCIANTE:

Descrição do item	Valor
Agulha/cateter para punção arterial – un	R\$ 98,73
Agulhas em geral, exceto anestesia - un	R\$ 0,64
Atadura de Crepon - un	R\$ 3,14
Bolsa Coletora de urina – 2000ml com válvula	R\$ 21,00
Bolsa de colostomia descartável	R\$ 5,44
Bolsa de colostomia fechada recortável	R\$ 21,67
Campo cirúrgico Ioban e similares	R\$ 342,64
Campo cirúrgico Barrier e similares	R\$ 431,89
Cateter de Swan Ganz – un	R\$ 1.141,35
Cateter nasal tipo óculos – unidade	R\$ 10,78
Cateter para hemodiálise duplo lumen – un	R\$ 223,37
Cateter venoso central duplo lumen – un	R\$ 136,15
Cateter venoso central mono lumen – un	R\$ 146,95
Cateter venoso central triplo lumen – un	R\$ 172,08
Cateter venoso periférico - un	R\$ 48,68
Gaze pacote	R\$ 2,67
Discofix (tornerinha ou similar) – un	R\$ 24,91
Dispositivo 2 vias – un	R\$ 15,85
Dreno aspirador cirúrgico descartável – un	R\$ 48,87
Dreno Blake	R\$ 255,61
Eletrodos para monitorização cardíaca – un	R\$ 4,84
Equipo comum (fotossensível ou não) - un	R\$ 33,00
Equipo de Bomba	R\$ 121,32
Esponja hemostática – un	R\$ 83,00
Extensor	R\$ 11,61

Filtro de barreira	R\$ 252,97
Lanceta + tira de glicemia capilar	R\$ 8,77
Liga clip – un	R\$ 172,03
Luva cirúrgica – par	R\$ 2,23
Perfusor	R\$ 46,78
Perneiras	R\$ 420,00
Reservatório J-VAC	R\$ 150,00
Scalp	R\$ 1,83
Seringa perfusora – un	R\$ 24,98
Seringas (1 mL, 2 mL, 3 mL, 10 mL, 20 mL) – un	R\$ 2,32
Seringas (50 mL, 60 mL) – un	R\$ 13,77
Sistema de dreno em selo d'água e dreno (dreno e frasco)	R\$ 45,79
Sonda de alimentação enteral por gastrostomia (kit)- un	R\$ 857,50
Sonda de alimentação nasoenteral -un	R\$ 87,63
Sonda de aspiração traqueal – un	R\$ 3,32
Sonda uretral - un	R\$ 5,26
Transdutor de pressão invasiva (kit) - un	R\$ 110,20
Transofix (ou similar) – un	R\$ 11,87

17 Órteses, próteses e materiais especiais (OPME)

17.1 Órteses, próteses e materiais especiais (OPME), quando não incluídos em pacotes específicos deverão ter autorização prévia da Célula de Auditoria Técnica Operacional do GSAU-FL (CATO) em casos eletivos e serão remunerados pelo valor obtido em pregão eletrônico (registro de preço) vigente e realizado pela Administração.

17.2 Não existindo o item em sistema de registro de preço da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA deverá apresentar 3 (três) orçamentos de fornecedores, com pelo menos 7 (sete) dias de antecedência a utilização, para apreciação da CATO, que após analisar os orçamentos com a compatibilidade dos preços praticados no mercado local, poderá emitir a autorização, sendo a remuneração a ser paga calculada a partir do valor de nota fiscal, com acréscimo de 15% (quinze por cento) de taxa de comercialização.

17.3 Órteses, próteses e materiais especiais (OPME), quando não incluídos em pacotes específicos, em casos de urgência ou emergência devidamente comprovados e submetidos à análise da auditoria retrospectiva, serão remunerados pelo valor de custo de aquisição no mercado distribuidor, mediante a apresentação de nota fiscal, admitindo-se o acréscimo de 15% (quinze por

cento) de taxa de comercialização, desde que o valor esteja compatível com os preços praticados no mercado distribuidor na data do atendimento.

17.3.1 Valores de OPME utilizados nos casos de urgência ou emergência apresentados com discrepância aos usuais do mercado de fornecedores serão passíveis de averiguação pela CREDENCIANTE e poderão ser sujeitos à glosa.

17.4 A fim de controle do uso de material é necessário que a etiqueta do produto seja colocada em prontuário. Materiais especiais descartáveis serão remunerados somente quando não houver alternativa autoclavável/permanente, conforme normativas da ANVISA. Todo material permanente necessário para realização do procedimento é de responsabilidade do prestador.

17.5 O valor da taxa de comercialização dos OPME inclui o armazenamento e a esterilização, bem como, demais despesas com impostos, contribuições, custos administrativos e logísticos.

18 Dietas enterais e parenterais

18.1 As dietas enterais serão apreçadas e remuneradas pela Tabela BRASINDICE, tendo como teto máximo o Preço de Fábrica (PF) com tributação de ICMS de 17% (dezesete por cento), sem margem de comercialização e deflator de de 50% ou pelo valor obtido em pesquisa de preço, com no mínimo, (três) orçamentos, tomando por base o menor valor apresentado, acrescido da taxa de comercialização de 10% (dez por cento).

18.1.1 Caso não haja referência na Tabela BRASINDICE atual, utilizar-se-á o valor da última publicação, com o deflator de 50%.

18.1.2 Para remuneração com base em valores de orçamentos, será necessária a apresentação da nota fiscal de aquisição no mercado distribuidor, mesmo que o produto adquirido não tenha sido o de menor valor.

18.3 Os gêneros alimentícios, fornecidos nas dietas por via oral, tem a sua remuneração inclusa no valor da diária hospitalar conforme acomodação prevista para o beneficiário, não sendo admitido o faturamento em separado.

18.4 Conforme Manual de Auditoria do SISAU, suplementos nutricionais não serão autorizados.

19 Diárias

19.1 As diárias hospitalares serão apreçadas e remuneradas conforme tabela abaixo.

Enfermaria ou acomodação coletiva com até 3 leitos, no máximo	R\$ 266,85
---	------------

Apartamento ou quarto individual, com direito a acompanhante	R\$ 577,09
Unidade de tratamento intensivo – adulto	R\$ 1.635,87
Unidade de tratamento intensivo – pediátrica ou neonatal	R\$ 1.548,73
Berçário	R\$ 139,34
Berçário patológico	R\$ 260,87
Alojamento conjunto (coletiva, para mãe e RN)	R\$ 397,15
Alojamento conjunto (individual, para mãe e RN), com direito a acompanhante	R\$ 557,03
Hospital dia – acomodação coletiva	R\$ 160,38
Hospital dia – acomodação individual	R\$ 330,18
Taxa Isolamento (de contato e/ou respiratório), por dia, incluindo Apartamento e COVID19	R\$ 86,00
Internação psiquiátrica (instituição especializada) – diária global	R\$ 559,09
Hospital dia – instituição psiquiátrica (instituição especializada)	R\$ 485,02

19.2 Composição das diárias

19.2.1 Define-se como Diária Hospitalar a modalidade de cobrança pela permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar.

2.2.1.1 Define-se como Enfermaria a acomodação coletiva para 2 (dois) ou mais pacientes, com banheiro comum e sem acompanhantes, exceto nos casos previstos pela lei.

19.2.1.2 Define-se como Apartamento a acomodação privativa para o paciente e seu acompanhante, com banheiro privativo.

19.2.1.3 Define-se como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a acomodação com instalações para mais de um paciente em cuidados intensivos, com presença médica e de enfermagem permanentes, devidamente aparelhada, conforme a legislação vigente.

19.2.1.4 Define-se como Berçário, o quarto com berços comuns para recém-nascidos (mãe internada).

2.2.1.5 Define-se como Berçário patológico o quarto para atendimento a recém-nascidos que requeiram cuidados especiais (mãe internada ou não).

19.2.1.6 Define-se como Alojamento Conjunto a acomodação do recém-nascido no aposento coletivo ou individual da mãe.

19.2.1.7 Define-se como internação em regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, eletivos, onde não há pernoite do paciente.

19.2.1.8 Define como internação psiquiátrica a assistência em hospital dotado de instalações individualizadas e com equipe multidisciplinar especializada para atuação em Psiquiatria.

19.2.2 É vedada a cobrança de diária em mais de uma acomodação por dia para o mesmo paciente.

19.2.2.1 No caso de autorização de internação em regime de Hospital Dia, havendo a necessidade de pernoite, o paciente será internado em um aposento disponível, conforme cobertura contratada pelo paciente, sendo cobradas diárias correspondentes ao aposento utilizado não podendo ocorrer sobreposição de cobrança das duas modalidades.

19.2.3 A diária hospitalar compreende: aposento com móveis padronizados; rouparia permanente ou descartável (fraldas), roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de direito a acompanhante), conforme padrão interno; higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; dieta do paciente por via oral; cuidados de enfermagem; paramentação (máscara, gorro, prope, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente; escovas de antissepsia, dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos, hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz; avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista; higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrício, sabonete e higienizante bucal; testes diagnósticos a beira do leito; campos cirúrgicos, serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós-morte, luvas de procedimentos e demais equipamentos de proteção individual (EPI); atendimento médico por plantonista de intercorrências à beira do leito.

19.2.3.1 Os cuidados de enfermagem no item 19.2.3 compreendem: preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marcapasso, dentre outros; banho no leito, de imersão ou de aspensão; instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; manutenção da permeabilidade de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; serviço de enfermagem do procedimento; assepsia e antissepsia (inclui a equipe, paciente

e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; esterilização/desinfecção de instrumentais; preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo; cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); preparo de corpo em caso de óbito; transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; prescrição e registro de Enfermagem.

19.2.3.2 A diária hospitalar não compreende: despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.); dietas enterais industrializadas para uso por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral e suplementos especiais; enfermagem particular - que deverá ser cobrada diretamente do paciente ou responsável; materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; medicamentos; hemocomponentes e hemoderivados; equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico; oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo; exames para diagnóstico; fisioterapia ou qualquer outra terapia; honorários médicos; procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.

19.2.3.3 A diária hospitalar de UTI adulto e pediátrica compreende todos os itens compreendidos nas diárias básicas e: monitor cardíaco; oxímetro de pulso; desfibrilador/cardioversor; nebulizador; monitor de P.A. não invasiva; ventilador/respirador; aspirador; bomba de seringa; bomba de infusão; capnógrafo; equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores; utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem

19.2.3.3.1 A diária hospitalar de UTI neonatal compreende todos os itens compreendidos nas diárias de UTI adulto e pediátrico e: berço aquecido; incubadora; fototerapia; materiais necessários à implantação e à monitorização pelos equipamentos incluídos nessa diária.

19.2.3.3.2 A diária hospitalar de UTI adulto e pediátrica não compreende honorários médicos do intensivista plantonista e do intensivista diarista.

19.2.3.4 A diária hospitalar de berçário patológico compreende todos os itens da diária hospitalar, incubadora e berço aquecido.

19.2.3.5 A internação psiquiátrica na sua modalidade global compreende: aposento com móveis padronizados; roupa permanente ou descartável, roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de direito a acompanhante), conforme padrão interno; higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; dieta do paciente por via oral; todos os cuidados de enfermagem; paramentação (máscara, gorro, prope, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente; dosador para

medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos, hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz; avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista; higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal; testes diagnósticos a beira do leito; serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós-morte, luvas de procedimentos e demais equipamentos de proteção individual (EPI); honorários médicos, visitas, atendimento médico por plantonista de intercorrências à beira do leito, insumos e materiais hospitalares, medicamentos (exceto palmitato de paliperidona), SADT, gasoterapia, assistência psicológica, fisioterapêutica e de terapia ocupacional.

19.2.3.6 A internação psiquiátrica na modalidade hospital dia compreende: aposento com móveis padronizados; rouparia permanente ou descartável, roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de direito a acompanhante), conforme padrão interno; higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; dieta do paciente por via oral; todos os cuidados de enfermagem; paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente; dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos; hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz; avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista; higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal; testes diagnósticos a beira do leito; serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós-morte, luvas de procedimentos e demais equipamentos de proteção individual (EPI); atendimento médico por plantonista de intercorrências, assistência psicológica, fisioterapêutica e de terapia ocupacional.

20 Taxas

20.1 As taxas serão apreçadas e remuneradas conforme tabela abaixo.

Taxa de sala porte 1	R\$ 189,49
Taxa de sala porte 2	R\$ 325,75
Taxa de sala porte 3	R\$ 427,37
Taxa de sala porte 4	R\$ 649,49
Taxa de sala porte 5	R\$ 803,30

Taxa de sala porte 6	R\$ 1.016,52
Taxa de sala porte 7	R\$ 1.173,74
Taxa de sala porte 8	R\$ 1.340,59
Sala de procedimentos ortopédicos	R\$ 57,39
Sala de observação em pronto-atendimento por até 6 horas	R\$ 50,72
Sala de observação em pronto-atendimento por 6 a 12 horas	R\$ 114,67
Sala de observação em cuidados críticos	R\$ 165,20
Sala de infusão de quimioterapia	R\$ 166,73
Sala de pequenos procedimentos cirúrgicos	R\$ 53,21
Sala de exames endoscópicos	R\$ 48,22
Sala de exames urodinâmicos	R\$ 54,83
Taxa de utilização de equipamentos	Cálculo a partir de CBHPM 2016, com UCO fixada em R\$ 11,46 (onze reais e quarenta e seis centavos)

20.2 A Taxa de Sala Cirúrgica/Obstétrica compreende: itens permanentes da sala cirúrgica (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz; instrumental cirúrgico básico esterilizado e também aqueles permanentes na unidade (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia, fresas, brocas, serras, bicos de aspiração, dentre outros); rouparia inerente ao centro; cirúrgico/obstétrico descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas e campos cirúrgicos de qualquer tamanho e especificação), antissépticos para assepsia/antisepsia (equipe/paciente); materiais para tricotomia e preparo do paciente, limpeza e soluções para a desinfecção das salas de instrumentais; todos os cuidados e serviços de enfermagem; instrumentação cirúrgica; equipamentos como bisturi elétrico e bipolar, aspirador de parede, monitor cardíaco, monitor de P.A. não invasiva, oxímetro; capnógrafo; equipamento de anestesia; bomba de infusão, bomba de seringa, desfibrilador/cardioversor, respirador, berço aquecido e incubadora; cuidados de higiene e limpeza do RN, luvas de procedimentos e demais equipamentos de proteção individual, testes diagnósticos a beira do leito; sala de pré-parto, sala de reanimação de RN e sala de recuperação anestésica.

20.2.1 A Taxa de Sala Cirúrgica/Obstétrica não compreende: medicamentos; materiais, exceto os descritos como compreendidos; honorários médicos; gases medicinais, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT).

20.3 A Taxa de Sala de Procedimentos Ortopédicos compreende: uso da sala, instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, serra de gesso, aventais e campo de proteção não descartáveis); luvas e equipamentos de proteção individual (EPI); serviços do “técnico de gesso”.

20.3.1 A Taxa de Sala de Procedimentos Ortopédicos não compreende: gesso e demais materiais descartáveis ou insumos necessários ao procedimento; honorários médicos.

20.3.2 A Taxa de Sala de Procedimentos Ortopédicos não será paga nos casos de imobilização com dispositivos reutilizáveis e retirada de gesso.

20.4 A Taxa de Sala de Atendimento em Pronto Socorro compreende: instalações da sala de atendimento em pronto socorro; rouparia permanente e descartável (exemplos: avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial, cirúrgica, gorro, propé e fraldas descartáveis); equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento em pronto socorro; serviços/procedimentos de enfermagem como preparo, administração e instalação de medicamentos, por qualquer via de acesso, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); controle de drenos, de diurese, antropométrico e de PVC; higienização do paciente; instalação e controle de: irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; manutenção da permeabilidade do cateter; tricotomia; curativos; mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; paramentação (máscara, gorro, prope, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe e pelo paciente; dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinhas de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos; testes diagnósticos a beira do leito; observação até o período de 12 horas.

20.4.1 A Taxa de Sala de Atendimento em Pronto Socorro não compreende: materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; materiais descartáveis que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc.; medicamentos; honorários médicos.

20.5 A Taxa de Sala de Cuidados Críticos em Pronto Socorro compreende: todos os itens compreendidos na Taxa de Sala para atendimento em Pronto Socorro; instalações da sala de emergência; equipamentos da sala de emergência como monitor cardíaco; oxímetro de pulso; desfibrilador/cardioversor; nebulizador; monitor de P.A. não invasiva; aspirador; bomba de seringa; bomba de infusão; capnógrafo; respirador/ventilador; testes diagnósticos a beira do leito;

utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos; equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento de emergência.

20.5.1 A Taxa de Sala de Cuidados Críticos em Pronto Socorro não compreende materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; materiais descartáveis que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc.; medicamentos; honorários médicos.

20.6 A Taxa de Sala de Infusão de Quimioterapia compreende: uso da sala; rouparia permanente e descartável (exemplos: avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial, cirúrgica, gorro, prope e fraldas descartáveis); bomba de infusão; serviços de enfermagem inerentes ao procedimento, incluindo os cuidados com cateter de longa permanência; serviços farmacêuticos no preparo da medicação; equipamentos necessários ao preparo da medicação, luvas de procedimentos e demais equipamentos de proteção individual (EPI).

20.6.1 A Taxa de Sala de Infusão de Quimioterapia não compreende: equipo da bomba de infusão; medicamentos; materiais permanentes; materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; materiais descartáveis que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e similares; testes diagnósticos a beira do leito; honorários médicos.

20.7 A Taxa de Sala de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos compreende: uso da sala, rouparia permanente e descartável (exemplos: avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial, cirúrgica, gorro, prope e fraldas descartáveis); equipamentos e materiais não descartáveis inerente ao procedimento, serviços de enfermagem inerente ao procedimento; paramentação (máscara, gorro, prope, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe e pelo paciente; dosador para medicação; copos descartáveis; bolinha de algodão; materiais e soluções antissépticas.

20.7.1 A Taxa de Sala de Procedimento Ambulatorial não compreende: materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; materiais descartáveis que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e similares; medicamentos; honorários médicos.

20.8 A Taxa de Sala de Exames Endoscópicos compreende: utilização da sala; sistema completo de videoendoscopia; serviços de enfermagem inerentes ao procedimento; paramentação (máscara, gorro, prope, avental, luvas, campo cirúrgico de qualquer tamanho e escova para assepsia) descartável ou não, utilizada pela equipe e pelo paciente; dosador para medicação via oral; copos e compressas descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos; qualquer produto para a desinfecção do equipamento de endoscopia; limpeza e soluções para a desinfecção das salas e instrumentais; equipamentos para monitorização, aspirador e material para aspiração; testes diagnósticos a beira do leito; repouso do paciente até sua

recuperação em área específica, compreendendo o leito em estrutura e ambiente de recuperação pós-sedação ou anestesia.

20.8.1 A Taxa de Sala de Exames Endoscópicos não compreende: materiais descartáveis, exceto os descritos como compreendidos; medicamentos; SADT; honorários médicos; alimentação; despesas do acompanhante.

20.9 A Taxa de Sala de Exames Urodinâmicos compreende: utilização da sala; instrumental cirúrgico e equipamentos necessários a realização dos exames; serviços de enfermagem inerentes ao procedimento; paramentação (máscara, gorro, prope, avental, luvas, campo cirúrgico de qualquer tamanho e escova para assepsia) descartável ou não, utilizada pela equipe e pelo paciente; dosador para medicação via oral; copos e compressas descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos; qualquer produto para a desinfecção do equipamento de endoscopia; limpeza e soluções para a desinfecção das salas e instrumentais; equipamentos para monitorização, aspirador e material para aspiração; testes diagnósticos a beira do leito; repouso do paciente até sua recuperação em área específica, compreendendo o leito em estrutura e ambiente de recuperação pós-sedação ou anestesia.

20.9.1 A Taxa de Sala de Exames Urodinâmicos não compreende: materiais descartáveis, exceto os descritos como compreendidos; medicamentos; SADT; honorários médicos; alimentação; despesas do acompanhante.

20.10 A Taxa de utilização de equipamentos será remunerada conforme o custo operacional previsto na CBHPM/2018 com UCO fixada em R\$ 13,13.

21 Gasoterapia

21.1 A utilização de gases medicinais será remunerada conforme tabela abaixo:

Oxigênio 2 L/min (cada hora)	R\$ 11,00
Oxigênio 3 L/min (cada hora)	R\$ 15,80
Oxigênio 5 L/min (cada hora)	R\$ 17,00
Oxigênio 8 L/min (cada hora)	R\$ 22,20
Oxigênio 10 L/min (cada hora)	R\$ 27,80
Oxigênio 15 L/min (cada hora)	R\$ 40,00
Oxigênio - respirador adulto (cada hora)	R\$ 27,80
Oxigênio - respirador pediátrico (cada hora)	R\$ 16,70
Nebulização – inclui medicações, materiais e soluções	R\$ 10,00
Ar comprimido /hora	R\$ 10,00

Protóxido de azoto / Óxido nitroso por hora	R\$ 21,00
Gás carbônico por hora	R\$ 15,00
Óxido nítrico por hora	R\$ 25,00
Nitrogênio por hora	R\$ 40,00
Aspiração oral ou traqueal – inclusos materiais e medicamentos	R\$ 5,00

22 Curativos

22.1 Curativos serão remunerados conforme tabela a seguir:

Curativo pequeno (incluso medicamentos, matérias e taxas)	R\$ 9,00
Curativo médio (incluso medicamentos, matérias e taxas)	R\$ 19,00
Curativo grande (incluso medicamentos, matérias e taxas)	R\$ 29,00

22.2 Curativos especiais serão pagos, mediante prescrição médica com justificativa e autorização prévia da CREDENCIANTE, de acordo com a tabela SIMPRO da data do atendimento.

23 Pacotes

23.1 Entende-se pelo termo “pacote” a prefixação do valor de determinado procedimento hospitalar e ou ambulatorial que deverá compreender a remuneração relativa aos materiais, medicações, diárias, taxas, SADT, utilização de equipamentos e, eventualmente e devidamente especificado, honorários médicos.

Área: Ortopedia			
Descrição	Código de honorários	Valor de honorários	Pacote
Enfaixamento de mão/braço/cotovelo com tipóia	3.07.11.03-7	R\$ 25,72	R\$ 32,46
Enfaixamento de perna/pé/joelho/calcâneo	3.07.11.02-9	R\$ 38,58	R\$ 28,75
Enfaixamento tórax	3.07.11.01-0	R\$ 12,86	R\$ 48,59
Enfaixamento 8 de malha	3.07.11.01-0	R\$ 12,86	R\$ 46,69
Tração cutânea	3.07.09.02-4	R\$ 67,82	R\$ 65,67
Esparadragem	3.07.11.01-0	R\$ 12,86	R\$ 38,72
Tala metálica	3.07.11.01-0	R\$ 12,86	R\$ 35,72
Tala de mão/braço/cotovelo com ou sem tipóia	3.07.11.03-7	R\$ 25,72	R\$ 51,68
Tala de	3.07.11.02-9	R\$ 38,58	R\$ 56,31

pé/tornozelo/joelho			
Tala pé/tornozelo	3.07.11.02-9	R\$ 38,58	R\$ 42,69
Velpeau de crepom com ou sem tipóia	3.07.11.01-0	R\$ 12,86	R\$ 57,82
Velpeau gessado	3.07.12.13-0	R\$ 38,58	R\$ 62,23
Oito gessado	3.07.12.13-0	R\$ 38,58	R\$ 61,21
Luva gessada com ou sem tipóia	3.07.12.09-2	R\$ 51,45	R\$ 18,24

Área: Nefrologia			
Descrição	Código de honorários	Valor de honorários	Pacote
Hemodiálise convencional móvel – casos agudos	3.09.09.13-9	R\$ 209,13	R\$ 841,16 (taxas, medicamentos transdiálise, materiais)
Hemodiálise convencional móvel – casos crônicos	3.09.09.03-1	R\$ 160,52	R\$ 841,16 (taxas, medicamentos transdiálise, materiais)
Hemodiálise convencional móvel - casos críticos	3.09.09.13-9	R\$ 209,13	R\$ 841,16 (taxas, medicamentos transdiálise, materiais)
Hemodiálise convencional hospitalar - casos agudos (serviço não terceirizado)	3.09.09.13-9	R\$ 209,13	R\$ 569,36 (taxas, medicamentos transdiálise, materiais)
Hemodiálise convencional hospitalar - casos crônicos (serviço não terceirizado)	3.09.09.03-1	R\$ 160,52	R\$ 569,36 (taxas, medicamentos transdiálise, materiais)
Hemodiálise hospitalar casos críticos (serviço não terceirizado)	3.09.09.13-9; 3.09.09.02-3; 3.09.09.14-7	R\$ 209,13 R\$ 209,13 R\$ 274,69	R\$ 645,57 (taxas, medicamentos transdiálise, materiais)
Hemodiálise convencional ambulatorial – casos agudos	3.09.09.13-9	R\$ 209,13	R\$ 569,36 (taxas, medicamentos transdiálise, materiais)
Hemodiálise convencional ambulatorial – casos crônicos	3.09.09.03-1	R\$ 160,52	R\$ 569,36 (taxas, medicamentos transdiálise, materiais)

Área: Radioterapia			
Descrição	Código de honorários	Valor de honorários	Pacote
Radiocirurgia (RTC) -	4.12.03.02-0	R\$ 2.774,02	R\$ 8.077,54

nível 1, lesão única e/ou um isocentro – por tratamento			
Radiocirurgia (RTC) - nível 2, lesão única e/ou um isocentro – por tratamento	4.12.03.03-8	R\$ 3.018,19	R\$ 9.852,01
Radiocirurgia (RTC) - nível 3, lesão única e/ou um isocentro – por tratamento	4.12.03.04-6	R\$ 3.329,05	R\$ 11.545,39
Radioterapia conformada tridimensional (RCT-3D) com acelerador linear – por tratamento “cabeça e pescoço, pulmão, pelve, sistema nervoso central e mama”	4.12.03.06-2	R\$ 3.329,05	R\$ 8.530,36
Radioterapia estereotáxica fracionada 1ª aplicação	4.12.03.13-5	R\$ 3.018,19	R\$ 5.633,55
Radioterapia estereotáxica por aplicação subsequente	4.12.03.14-3	R\$ 209,13	R\$ 264,10
Radioterapia com modulação de intensidade de feixe, por tratamento	4.12.03.05-4	R\$ 3.329,05	R\$ 15.551,51
Braquiterapia intracavitária de alta dose – por inserção	4.12.05.07-3	R\$ 1.134,93	R\$ 1.134,37

Área: Obstetrícia		
Descrição	Honorários médicos	Valor do pacote
Parto cesáreo – apartamento	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte	R\$ 3.733,52
Parto cesáreo – enfermaria		R\$ 3.197,12
Parto normal – apartamento		R\$ 3.074,54
Parto normal – enfermaria		R\$ 2.716,94

Área: Oftalmologia		
Descrição	Composição	Valor do pacote

Facectomia com facoemulsificação ou Facectomia sem facoemulsificação	Inclusos: honorários médicos (oftalmologista e anestesista); taxa de sala; taxa de uso de equipamentos; gasoterapia, materiais; medicamentos; lente ALCON MA60AC ou outra lente equiparada ou superior	R\$ 2.219,02

Área: Imaginologia – PET SCAN

Descrição	Codigos de honorários	Valor de honorários	Valor do pacote
PET SCAN dedicado oncológico	4.07.08.12-8 4.10.01.22-2	R\$ 382,08 R\$ 254,34	R\$ 2.624,26

Área: Medicina Nuclear

Descrição	Codigos de honorários	Valor de honorários	Valor do pacote
Cintilografia miocárdica de perfusão + estresse farmacológico	4.07.01.13-1 4.07.01.06-9 4.01.01.01-0 (2X)	R\$ 140,14 R\$ 140,14 R\$ 51,44	R\$ 1.117,47
Cintilografia miocárdica de perfusão + estresse físico	4.07.01.14-0 4.07.01.06-9 4.01.01.04-5	R\$ 140,14 R\$ 140,14 R\$ 51,45	R\$ 695,16

Área: Endoscopia

Descrição	Honorários médicos	Pacote
Endoscopia digestiva baixa diagnóstica	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte	R\$ 275,23
Endoscopia digestiva baixa intervencionista		R\$ 401,72
Polipectomia de colon		R\$ 312,12
Mucosectomia		R\$ 328,87
Endoscopia digestiva alta diagnóstica		R\$ 180,89
Endoscopia digestiva alta intervencionista		R\$ 311,06
Polipectomia de esôfago, estômago, duodeno		R\$ 376,77
Retossigmoidoscopia sob sedação		R\$ 108,09
Ecoendoscopia diagnóstica		R\$ 1.661,79
Ecoendoscopia intervencionista		R\$ 3.126,54

PH-metria esofágica computadorizada com dois canais		R\$ 156,51
Manometria computadorizada anorretal		R\$ 154,13
Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo		R\$ 154,13

Área: Polissonografia		
Descrição	Composição	Valor do pacote
Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas) 4.01.03.52-8	Inclusos: honorários médicos, taxa de sala; custo operacional de equipamentos	R\$ 463,11
Polissonograma com EEG de noite inteira 4.01.03.53-6		R\$ 475,66
Polissonograma com teste de CPAP nasal 4.01.03.54-4		R\$ 518,38

Área: Hemodinâmica		
Descrição	Honorários médicos	Valor do pacote
Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte	R\$ 2.487,08
Angioplastia transluminal percutânea coronariana		R\$ 6.137,25 Observação: remuneração de Stent e cateter balão complacente e não complacente para dilatação à parte

23.2 Outros pacotes deverão ser negociados entre a CREDENCIANTE e a CREDENCIADA e apostilados ao contrato vigente, desde que os valores acordados dos pacotes não extrapolem o calculado a partir das referências estabelecidas no Projeto Básico deste Edital para o procedimento em questão.


23.2.1 A remuneração do procedimento pactuado pela modalidade de pacote deve ser estendida a todos os prestadores de saúde que disponibilizem o procedimento em questão.

24 Novidades tecnológicas em terapêutica médica

24.1 Novas tecnologias médicas poderão ser contratadas desde que seus benefícios estejam cientificamente comprovados e sejam passíveis de cobertura pelas legislações que regulamentem a assistência de saúde aos usuários do SISAU. Tais tecnologias devem estar aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a CREDENCIADA deve demonstrar a qualificação técnico-operacional necessária.

24.2 Satisfeitas às condições acima, a incorporação de procedimentos ainda é sujeita a avaliação e aprovação pela Auditoria da CREDENCIANTE e os valores acordados serão objeto de apreciação de instâncias administrativas superiores.

Florianópolis, 15 de dezembro de 2023.

Documento assinado digitalmente
 **CRISTIANE BAMBINI**
Data: 19/12/2023 09:45:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CRISTIANE BAMBINI Maj Med

Chefe da Seção de Fundo de Saúde do GSAU-FL